

Points forts

- La prévention reste de la responsabilité de chacun quelle que soit sa situation vis-à-vis du VIH.
- La prévention doit aujourd'hui être pensée comme l'association de méthodes de prévention comportementales (préservatifs, stratégies de choix des partenaires et des pratiques sexuelles), de stratégies de dépistage et du traitement antirétroviral (des personnes séropositives, pré- et postexposition). Elle doit être envisagée de manière globale non seulement vis-à-vis du VIH mais aussi des autres IST.
- La prévention auprès des personnes séropositives ne se limite pas aux seules questions de transmission; elle doit être envisagée dans une approche de santé sexuelle.
- Concernant les méthodes de prévention comportementales :
 - le préservatif reste l'outil de référence dans la mesure où il combine prévention du VIH, des IST, et prévention des grossesses non désirées;
 - l'éducation à la sexualité doit être renforcée et développée auprès des jeunes scolarisés sur l'ensemble du territoire conformément aux textes en vigueur. Elle doit également être envisagée hors milieu scolaire en favorisant des lieux d'écoute et de promotion des moyens de prévention;
 - les messages de prévention doivent être clairs et adaptés aux différentes populations, renouvelés régulièrement pour faciliter l'adoption par les individus des méthodes correspondant le mieux à leur situation.
- Concernant le dépistage :
 - les politiques de dépistage doivent être développées pour augmenter la proportion de personnes séropositives prises en charge, traitées par ARV et ayant une charge virale contrôlée dans la perspective d'infléchir la progression de l'épidémie en France.
- Concernant le traitement :
 - le traitement antirétroviral a une efficacité préventive certaine, mais le niveau d'efficacité est mal connu en cas de rapports anaux;
 - l'augmentation de l'effet préventif du traitement antirétroviral à l'échelle populationnelle nécessite une réduction du délai entre l'infection et son diagnostic et la mise sous traitement.

Le groupe d'experts recommande :

- de maintenir une sensibilisation et une information régulières en matière de prévention du VIH/Sida car l'épidémie est toujours active;
- de construire un nouveau discours préventif dit de «prévention combinée» prenant en compte l'ensemble des stratégies de prévention (stratégies comportementales, dépistage et traitement ARV);
- d'appliquer la loi de 2001 et la circulaire du 17 février 2003 relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, collèges et lycées recommandant au moins trois séances annuelles et le soutien, hors milieu scolaire, des lieux d'écoute et de promotion des moyens de prévention du VIH et des IST;
- de continuer à promouvoir le préservatif et son usage d'autant qu'il permet d'assurer une protection contre les autres IST, actuellement en recrudescence, et de prévenir les grossesses non désirées;
- de poursuivre la politique de réduction des risques en matière d'usage de drogues;

- de fusionner les CDAG et les CIDDIST et d'intégrer dans les missions de la nouvelle structure ainsi créée la prescription du traitement postexposition et le développement d'une approche en santé sexuelle;
- d'informer et d'accompagner les personnes vivant avec le VIH sur l'intérêt préventif du traitement, et les conditions permettant d'obtenir une efficacité préventive maximale;
- de mettre en place dans chaque ARS un comité de pilotage «prévention du VIH/Sida et des IST» associant les Corevih, des représentants associatifs ainsi que des acteurs de l'éducation pour la santé et du dépistage;
- de poursuivre une politique volontariste de prévention en particulier pour les populations les plus touchées par l'épidémie : HSH, migrants et populations résidant en Guyane;
- la poursuite de programmes de recherche en prévention sur les populations les plus exposées et notamment de s'engager dans des programmes pilotes de PreP.

RÉFÉRENCES

1. Pinkerton SD, Abramson PR. Effectiveness of condoms in preventing HIV transmission. *Social science & medicine* 1997, 44 : 1303-1312.
2. Weller S, Davis K. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission. *Cochrane database of systematic reviews* 2002 : CD003255.
3. Velter A, Bouyssou A, Saboni L et al. Enquête Presse gays et lesbiennes 2011. Institut de veille sanitaire. Réunion des associations. Paris, 20 novembre 2012
4. INSERM. Réduction des risques chez les usagers de drogues. Expertise collective 2010.
5. Leruez-Ville M, Kunstmann JM, De Almeida M et al. Detection of hepatitis C virus in the semen of infected men. *Lancet* 2000, 356 : 42-43.
6. Savasi V, Parrilla B, Ratti M et al. Hepatitis C virus RNA detection in different semen fractions of HCV/HIV-1 co-infected men by nested PCR. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology* 2010, 151 : 52-55.
7. Bourlet T, Levy R, Maertens A et al. Detection and characterization of hepatitis C virus RNA in seminal plasma and spermatozoon fractions of semen from patients attempting medically assisted conception. *Journal of clinical microbiology* 2002, 40 : 3252-3255.
8. Canto CL, Segurado AC, Pannuti C et al. Detection of HIV and HCV RNA in semen from Brazilian coinfected men using multiplex PCR before and after semen washing. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo* 2006, 48 : 201-206.
9. Fishman S, Childs K, Dieterich D et al. Age and Risky Behaviors of HIV-infected Men with Acute HCV Infection in New York City Are Similar, but Not Identical, to Those in a European Outbreak. 16th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. Montreal ; 2009.
10. Ghosn J, Larsen C, Piroth L et al. Evidence for Ongoing Epidemic Sexual Transmission of HCV (2006 to 2007) among HIV-1-infected Men who Have Sex with Men. 16th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. Montreal ; 2009.
11. Urbanus AT, Van de Laar TJ, Stolte IG et al. Hepatitis C virus infections among HIV-infected men who have sex with men : an expanding epidemic. *AIDS* 2009, 23 : F1-7.
12. Van de Laar T, Pybus O, Bruisten S et al. Evidence of a large, international network of HCV transmission in HIV-positive men who have sex with men. *Gastroenterology* 2009, 136 : 1609-1617.
13. Van Den Berk G, Blok W, Barends H et al. Rapid Rise of Acute HCV Cases among HIV-1-infected Men Who Have Sex with Men, Amsterdam. 16th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. Montreal ; 2009.
14. Supervie V. Charge virale communautaire : de l'idée à la réalisation. *Transcriptases* 2012, 147.
15. Millett GA, Flores SA, Marks G et al. Circumcision status and risk of HIV and sexually transmitted infections among men who have sex with men : a meta-analysis. *JAMA* 2008, 300 : 1674-1684.
16. Templeton DJ, Millett GA, Grulich AE. Male circumcision to reduce the risk of HIV and sexually transmitted infections among men who have sex with men. *Current opinion in infectious diseases* 2010, 23 : 45-52.
17. Circulaire n° DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS/2008/91 du 13 mars relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

18. Quinn TC, Wawer MJ, Sewankambo N et al. Viral load and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1. Rakai Project Study Group. *The New England journal of medicine* 2000, 342 : 921-929.
19. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *The New England journal of medicine* 2011, 365 : 493-505.
20. Donnell D, Baeten JM, Kiarie J et al. Heterosexual HIV-1 transmission after initiation of antiretroviral therapy : a prospective cohort analysis. *Lancet* 2010, 375 : 2092-2098.
21. Anglemeyer A, Rutherford GW, Baggaley RC et al. Antiretroviral therapy for prevention of HIV transmission in HIV-discordant couples. *Cochrane database of systematic reviews* 2011 : CD009153.
22. Supervie V. [Antiretroviral drugs-based HIV prevention methods : what impact on the HIV epidemic ?]. *Medecine sciences : M/S* 2013, 29 : 373-382.
23. Loutfy MR, Wu W, Letchumanan M et al. Systematic review of HIV transmission between heterosexual serodiscordant couples where the HIV-positive partner is fully suppressed on antiretroviral therapy. *PloS one* 2013, 8 : e55747.
24. Baggaley RF, White RG, Hollingsworth TD et al. Heterosexual HIV-1 infectiousness and antiretroviral use : systematic review of prospective studies of discordant couples. *Epidemiology* 2013, 24 : 110-121.
25. Conseil national du Sida. Avis suivi de recommandations sur l'intérêt du traitement comme outil novateur de la lutte contre l'épidémie à VIH. Avril 2009.
26. Das M, Chu PL, Santos GM et al. Decreases in community viral load are accompanied by reductions in new HIV infections in San Francisco. *PloS one* 2010, 5 : e11068.
27. Montaner JS, Lima VD, Barrios R et al. Association of highly active antiretroviral therapy coverage, population viral load, and yearly new HIV diagnoses in British Columbia, Canada : a population-based study. *Lancet* 2010, 376 : 532-539.
28. Fang CT, Hsu HM, Twu SJ et al. Decreased HIV transmission after a policy of providing free access to highly active antiretroviral therapy in Taiwan. *The Journal of infectious diseases* 2004, 190 : 879-885.
29. Law MG, Woolley I, Templeton DJ et al. Trends in detectable viral load by calendar year in the Australian HIV observational database. *J Int AIDS Soc* 2011, 14 : 10.
30. Le Vu S, Le Strat Y, Barin F et al. Population-based HIV-1 incidence in France, 2003-08 : a modelling analysis. *Lancet Infect Dis* 2010, 10 : 682-687.
31. Ndawinz JDA, Costagliola D, Supervie V. New method for estimating the incidence of HIV infection and time between infection and diagnosis of infection using HIV surveillance data : Results for France. *AIDS* 2011, 25 : 1905-1913.
32. Supervie V, Costagliola D. The Spectrum of Engagement in HIV Care in France : Strengths and Gaps. 20th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. Atlanta ; 2013.
33. Fidler S, Anderson J, Azad Y et al. Position statement on the use of antiretroviral therapy to reduce HIV transmission, January 2013 : the British HIV Association (BHIVA) and the Expert Advisory Group on AIDS (EAGA). *HIV medicine* 2013, 14 : 259-262.
34. Beltzer N, Saboni L, Sauvage C et al et l'équipe KABP. Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en Île-de-France en 2010. Situation en 2010 et 18 ans d'évolution. Paris : Observatoire régional de santé d'Île-de-France 2011. p. 156.
35. Grant RM, Lama JR, Anderson PL et al. Pre-exposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *The New England journal of medicine* 2010, 363 : 2587-2599.
36. Baeten JM, Donnell D, Ndase P et al. Antiretroviral prophylaxis for HIV prevention in heterosexual men and women. *The New England journal of medicine* 2012, 367 : 399-410.
37. Thigpen MC, Kebaabetswe PM, Paxton LA et al. Antiretroviral pre-exposure prophylaxis for heterosexual HIV transmission in Botswana. *The New England journal of medicine* 2012, 367 : 423-434.
38. Abdool Karim Q, Abdool Karim SS, Frohlich JA et al. Effectiveness and safety of tenofovir gel, an antiretroviral microbicide, for the prevention of HIV infection in women. *Science* 2010, 329 : 1168-1174.
39. Van Damme L, Corneli A, Ahmed K et al. Pre-exposure prophylaxis for HIV infection among African women. *The New England journal of medicine* 2012, 367 : 411-422.
40. Marrazzo J, Ramjee G, Nair G et al. Pre-exposure Prophylaxis for HIV in Women : Daily Oral Tenofovir, Oral Tenofovir/Emtricitabine, or Vaginal Tenofovir Gel in the VOICE Study (MTN 003). 20th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. Atlanta ; 2013.
41. Kachit C, Michael M, Pravan S et al. Antiretroviral prophylaxis for HIV infection in injecting drug users in Bangkok, Thailand (the Bangkok Tenofovir Study) : a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. www.thelancet.com Published on line June 13, 2013
42. Conseil national du Sida. Avis sur l'intérêt potentiel du concept de prophylaxie préexposition du VIH/sida (PrEP). Janvier 2012.

43. Groupe national d'experts VIH. Questions de santé publique soulevées par la promotion du concept de prévention préexposition du VIH. Février 2012.
44. Coates TJ, Richter L, Caceres C. Behavioural strategies to reduce HIV transmission : how to make them work better. *Lancet* 2008, 372 : 669-684.
45. Lert F, Pialoux G. Rapport MISSION RDRs. Prévention et réduction des risques dans les groupes à haut risque vis-à-vis du VIH et des IST. 2009.
46. WHO. Challenges in sexual and reproductive health : Technical consultation on sexual health. 2002.
47. AIDES/Sidaction/AMG/Inserm. SLAM, première enquête qualitative en France. Février 2013.
48. Bourdillon F, Mesnil M. Mieux prendre en compte la santé des femmes. Éditions de santé et presses de Sciences Po. Collection séminaires; Mars 2013.
49. Conseil national du Sida. Rapport sur la politique publique de prévention de l'infection par le VIH en France métropolitaine, suivi de recommandations. Novembre 2005.
50. Beyrer C, Baral SD, van Griensven F et al. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet* 2012, 380 : 367-377.
51. Berg RC, Ross MW, Weatherburn P et al. Structural and environmental factors are associated with internalised homonegativity in men who have sex with men : findings from the European MSM Internet Survey (EMIS) in 38 countries. *Social science & medicine* 2013, 78 : 61-69.